



**OBJN**  
Online Brazilian Journal of Nursing

**Español**

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## **Enseñanza del gerenciamiento del cuidado: punto de vista de los estudiantes de graduación – teoría fundamentada (Grounded Theory)**

**Iraci dos Santos<sup>1</sup>, Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>2</sup>, José Luís Guedes dos Santos<sup>2</sup>, Patrícia Klock<sup>2</sup>, Vilma Villar Martins<sup>1</sup>, Euzeli da Silva Brandão<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina

<sup>3</sup>Universidade Federal Fluminense

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Comprender el punto de vista de los estudiantes de enfermería sobre la enseñanza del gerenciamiento del cuidado durante su formación académica. **Método:** estudio cualitativo, del tipo teoría fundamentada en los datos. Los datos fueron colectados mediante entrevistas semiestructuradas con 18 estudiantes de dos universidades brasileñas. Para el análisis, se realizaron codificaciones abierta, axial y selectiva. **Resultados:** categorías delimitadas: reconociendo que las interligaciones entre las asignaturas favorecen la visión del cliente en su integralidad; asociando el gerenciamiento del cuidado al descubrimiento de las reales necesidades físicas y mentales del cliente; entendiendo el gerenciamiento del cuidado como una actividad amplia y compleja relacionada a los cuidados directos e indirectos al cliente, y refiriendo que hay mayor contemplación del contenido teórico en relación al contenido práctico sobre gerenciamiento, que compone el fenómeno – comprendiendo que el gerenciamiento propicia al cliente un cuidado humanizado e integral. **Conclusión:** Los estudiantes entienden que el gerenciamiento, además de atender demandas institucionales, es una estrategia para el desarrollo de mejores prácticas de cuidado. **Palabras- claves:** Gerencia; Enfermería; Atención de Enfermería; Educación Superior.

## INTRODUCCIÓN

Históricamente, cuidar y gerenciar se constituyeron como las principales dimensiones del trabajo del enfermero, no obstante, se configuran como procesos pocos articulados. En la actualidad, se observa la existencia de un paradigma emergente, el cual se refiere al gerenciamiento enfocado en el cuidado de la enfermaría, a partir de una perspectiva que articula gerencia y asistencia, teniendo como centro al usuario del servicio de salud y al cuidado en un abordaje que extrapole el tecnicismo en dirección a la integralidad de la atención <sup>(1)</sup>.

En este sentido, el término gerencia del cuidado se refiere a la articulación entre la dimensión gerencial y asistencial del trabajo del enfermero, de tal modo que la gerencia puede ser considerada una actividad medio que crea e implementa condiciones adecuadas para la actividad fin, que es el cuidado <sup>(2-3)</sup>.

La complejidad del gerenciamiento del cuidar es notable, pues abarca la administración del macro y micro ambientes en los cuales los clientes se encuentran, como los hospitales, ambulatorios, policlínicas, unidades de pronto atendimento, comunidades, unidades de salud de la familia y empresas de cuidado domiciliar (*home care*), principalmente considerando las etapas del planeamiento estratégico del cuidado al cliente, donde quiera que él esté.

Dicho de esta forma parece inexistir complejidad. Pues se cree, que las dos especificidades citadas se conjugan para atender al cliente. Sin embargo, los profesionales que ya han vivenciado el gerenciamiento –que lo consideran como una función indelegable, una práctica administrativa inherente al enfermero, hasta más de que a otro profesional del equipo de salud -, encuentran dificultades al vivenciarlo, tendiendo, incluso, a dimensionarlo en partes complementares entre si: atender/cuidar y atender/gerenciar <sup>(1)</sup>.

Aquí, se busca considerar el gerenciamiento del cuidado como una función indivisible, pues donde sea administrando el ambiente terapéutico, el micro ambiente del cliente y/o sistematizando el atendimento de la enfermería, el enfermero presta cuidados indirectos y directos al cliente <sup>(4)</sup>. Ciertamente, tal consideración podrá ser corroborada por

citaciones <sup>(1,3-4)</sup> relacionadas a la creación e implementación de las condiciones adecuadas para la producción del cuidado y del desempeño del equipo de salud y a las intervenciones para el cuidado integral al usuario de los servicios de salud.

En este sentido, el gerenciamiento del cuidado de enfermería puede seguir las propuestas de las políticas públicas del Ministerio de Salud, en cuanto los diversos colectivos/equipos implicados en las prácticas gerenciales y de producción de salud para superar límites y crear nuevas posibilidades organizativas para las instituciones y modalidades de producción del cuidado, implementando condiciones adecuadas a esta producción <sup>(5)</sup>.

Entonces, la gerencia del cuidado de enfermería moviliza acciones en las relaciones, interacciones y asociaciones entre las personas, como seres humanos complejos, quien quiera que sea, como profesionales interdisciplinarios y/o clientes, culminando en la complejidad de una práctica, envolviendo acciones de: gerenciar cuidando/educando/investigando; cuidar gerenciando/educando/investigando; educar cuidando/gerenciando/construyendo conocimientos y articulando los diversos servicios hospitalarios y para-hospitalarios, por tanto, buscando la calificación del cuidado como derecho del ciudadano <sup>(6-7)</sup>.

Se observó en la revisión de la literatura, que la dimensión gerencial del trabajo del enfermero es visualizada por este profesional como una actividad burocrática y desvinculada de la producción del cuidado <sup>(8)</sup>. Esto es debido a la disociación entre la gerencia y el cuidado procedente de la influencia histórica de los modelos: taylorista/fordista, administración clásica y burocrática, todavía utilizados para organizar el trabajo y el gerenciamiento en el sector de la salud <sup>(9-10)</sup>.

Se señala, que en lo cotidiano del trabajo, el enfermero enfrenta desafíos institucionales relacionados a las dificultades y facilidades y de valorización profesional debido a su formación en enfermería, que buscan solucionar las demandas de los clientes y de la institución de salud. Por tanto, hay que reconstruir y construir adecuadas formas de cuidar esas demandas <sup>(11)</sup>. Sin embargo, la reconstrucción de ese saber/hacer debe

privilegiar fundamentos tecnológicos para el gerenciamiento del cuidado, para ampliar la visibilidad de las actividades de enfermería <sup>(12)</sup>.

Entonces, se lleva la necesidad de la incorporación de nuevos conocimientos y habilidades al ejercicio gerencial del enfermero, como competencia relacional, ética, política y humanista <sup>(7)</sup>. Para incorporarlos, se impone repensar la formación de este profesional, objetivando la superación de la dicotomía entre el cuidado y la gerencia y propiciando a los estudiantes de graduación experiencias diversificadas a lo largo de la formación, especialmente para la función de liderar el equipo de enfermería <sup>(8)</sup>.

Vale recordar que, en Brasil, los cambios y adecuaciones curriculares propuestas para los cursos del área de la salud, buscan, principalmente, la atención de las necesidades de salud de la población y la consolidación del Sistema Único de Salud (SUS), ampliando el acceso a la población y su área de alcance, así como a los puestos de trabajo <sup>(13)</sup>.

A partir de este panorama fueron formuladas las cuestiones de la investigación: ¿Cuál es el punto de vista de los estudiantes sobre la enseñanza del gerenciamiento del cuidado en la salud y en la enfermería durante su proceso formativo? ¿Cómo los académicos vislumbran su formación profesional para gerenciar el cuidado en los escenarios de las políticas públicas y en la perspectiva de la complejidad que envuelve las prácticas en la salud y la enfermería?

Este estudio objetivó comprender la percepción de los estudiantes de enfermería sobre su formación profesional para gerenciar el cuidado al ser humano en los escenarios de las políticas públicas, en la perspectiva de la complejidad.

Se adoptó como referencial teórico el pensamiento complejo propuesto por Edgar Morin<sup>(14)</sup>, cuyo sentido etimológico latino de la palabra complejidad se refiere a "aquello que es tejido en conjunto", y cuestiona los principios de la disyunción, reducción y abstracción que contribuyen para la fragmentación del conocimiento en disciplinas, sub la égida de un paradigma de simplificación. Tal paradigma se refiere "al conjunto de los principios de inteligibilidad propios de la cientificidad clásica, y que interrelacionados, producen una concepción simplificadora del universo (físico, biológico, antroposocial)"

(14:330).

Con este pensamiento, el citado autor <sup>(14)</sup> nos invita a dar cuenta sobre la desintegración y las mutilaciones del do saber y del hacer, articulando el mundo de las ideas con el de la vida. La lógica de la complejidad se tuerce en diversos sustentáculos del pensamiento cartesiano, subvierte la lógica del orden del conocimiento, denuncia la imprevisibilidad del saber y de la relación con la vida, derrumba las fronteras entre el productor y el producto y entre la causa y el efecto para construir un saber abierto a la experimentación <sup>(15)</sup>.

## **TRAYECTORIA METODOLÓGICA**

Estudio cualitativo orientado por la Teoría Fundamentada en los Datos (TFD), que tiene como base un conjunto de procedimientos sistematizados para investigar un determinado fenómeno, mediante la producción y el análisis de los datos simultáneamente <sup>(16)</sup>.

Se trata de una investigación interinstitucional realizada entre el Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC) y la Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro (FENF/UERJ), a partir del proyecto propuesto por el Grupo de Estudios y Pesquisas en Administración, Gerencia del Cuidado y Gestión Educacional en Enfermería y Salud (GEPADES) – UFSC.

Participaron de la investigación 18 estudiantes de enfermería distribuidos en tres grupos de muestras conforme la etapa del curso en el cual se encontraban: cinco alumnos de los períodos iniciales, siete alumnos de los períodos intermediarios y seis alumnos de los períodos finales. Los grupos están integrados por estudiantes de ambas instituciones, pues uno de las principales presuposiciones de la TFD es el concepto de muestra teórica, lo que promueve el proceso de recopilación de datos, objetivando la búsqueda de lugares, personas o acontecimientos que potencialicen la descubierta de variaciones entre los conceptos y la densificación de categorías, sus propiedades y dimensiones, de acuerdo a las necesidades de informaciones que surjan a lo largo de la investigación <sup>(16)</sup>.

El período de la recopilación de los datos ocurrió de agosto de 2011 a marzo de 2012,

por medio de la técnica de entrevista semiestructurada, con ejes temáticos para la

Santos I, Erdmann AL, Santos JLG, Klock P, Martins VV, Brandão ES. The education of healthcare management: a view from the graduates – theory based on data. Online braz j nurs [periodic online]. 2012 Dec [cited year month day]; 11 (3): 621-37. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3924>

discusión con los participantes de la investigación, los cuales se expresaron y respondieron a los cuestionamientos del investigador <sup>(16)</sup>. Las entrevistas fueron realizadas individualmente a partir de un guión compuesto por las siguientes cuestiones: ¿Cómo usted percibe el gerenciamiento del cuidado en la salud y en la enfermería? ¿Cómo usted ha vivenciado el aprendizaje sobre el gerenciamiento del cuidado en la salud y en la enfermería durante su formación en enfermería? ¿Cómo esta temática ha sido trabajada-enfocada-discutida-enseñada en clase o en la enseñanza práctica o en la práctica laboral a lo largo de su formación académica? ¿Cómo usted vislumbra su formación profesional para el gerenciamiento del cuidado?

Las entrevistas tuvieron una duración media de 30 minutos y fueron grabadas en un dispositivo electrónico de audio. Estas grabaciones fueron almacenadas en CD y transcritas integralmente. Se analizaron los datos mediante el proceso de análisis comparativo constante, por medio de las etapas de codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva.

Para la codificación abierta, se realizó un trabajo atento y minucioso, habiendo el investigador codificado cada incidente en todas las categorías de análisis posibles, cuestionando exhaustivamente los datos, para comprender su significado a partir de las respuestas de los estudiantes. En la codificación axial, ocurrió la reagrupación de los códigos por sus similitudes y diferencias conceptuales, formándose categorías con nombres provisorios y más abstractos que los códigos. La interrelación entre las categorías y sus subcategorías caracteriza una etapa marcada por un movimiento inductivo-deductivo, demandando la reflexión y la sensibilidad teórica del investigador. En la codificación selectiva, ocurrió la integración y el refinamiento de las categorías, que fueron organizadas, considerando un concepto explicativo central <sup>(16)</sup>.

Atendiendo a los aspectos éticos, el proyecto fue encaminado al Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Federal de Santa Catarina, siendo aprobado con el protocolo 996/2010. Los integrantes de la investigación fueron aclarados sobre los objetivos y la metodología propuestos, y tuvieron asegurado su derecho de acceso a los datos. Además

de eso, ellos firmaron el término consentimiento libre y aclarado, siendo garantizado su

autonomía, anonimato y respuesta a la investigación. Se resalta que las grabaciones de las entrevistas fueron eliminadas después de transcritas.

## RESULTADOS

Tras la integración y el refinamiento de las categorías organizadas en vuelta del concepto explicativo central de la investigación, se describe en este trabajo, solamente dos categorías emergentes en el estudio, a partir de las respuestas dadas por los estudiantes a las preguntas 1 y 3, respectivamente: ¿Cuál es su percepción sobre la enseñanza del gerenciamiento del cuidado en la salud y en la enfermería durante su proceso formativo? ¿Cómo esta temática ha sido trabajada, enfocada, discutida y enseñada en clases o en la enseñanza práctica y/o en la práctica laboral, a lo largo de su formación académica?

Las respuestas obtenidas formaron cuatro categorías: 1) Reconociendo que las interrelaciones de las asignaturas favorecen la visión del cliente en su integralidad; 2) Asociando el gerenciamiento del cuidado a la descubierta de las reales necesidades físicas y mentales del cliente; 3) Entendiendo el gerenciamiento del cuidado como una actividad amplia y compleja relacionada a los cuidados directos e indirectos al cliente y; 4) Refiriendo que hay mayor contemplación del contenido teórico en relación al contenido práctico sobre el gerenciamiento, las cuales componen el fenómeno: Comprendiendo el gerenciamiento como estrategia potencializadora de un cuidado humanizado e integral al cliente. Siguen las descripciones de las categorías citadas.

La categoría Reconociendo que las interrelaciones de las asignaturas favorecen la visión del cliente en su integralidad destaca que, a pesar de la fragmentación del currículo, para fines didácticos, existe la necesidad de integrar los conocimientos adquiridos en las diversas asignaturas durante la graduación en enfermería, teniendo en vista el cuidado al ser humano, considerando sus dimensiones física, mental/emocional y espiritual, conforme se observa en las declaraciones a seguir.

"[...] *Nosotros intentamos hacer siempre los links entre las asignaturas. Esto para nosotros es bueno porque el ser humano no es dividido, él es completo.*" (Estudiante A)

Se observa, que la estudiante A revela y justifica la necesidad de la integración y la complementación del conocimiento adquirido en las diferentes asignaturas, entre ellas la administración de la asistencia de enfermería, a partir de su aplicación en la práctica de cuidar; hecho corroborado en la declaración siguiente.

"[...] *generalmente el área asistencial acaba ayudando a todas las asignaturas*" (Estudiante C).

El gerenciamiento fue resaltado como esencial para el cuidar "[...] *creo que hay como cuidar sin gerenciamiento.*" (Estudiante G).

En la categoría Asoociando el gerenciamiento del cuidado a la descubierta de las reales necesidades físicas y mentales del cliente, los discentes revelaron la necesidad de la evaluación y de cuidados personalizados, resaltando la aplicación de la sistematización de la asistencia de enfermería.

"[...] *Nosotros tenemos que tener un cuidado humanizado una visión integral para el cliente*" (Estudiante A)

"*sí, creo que es eso mismo [...] seguir etapas, hacer correctamente lo que el paciente necesita. ¿Qué podemos hacer por él? ¿Cuál es la mejor forma de cuidar de él? [...], muchas veces [el usuario] tiene problemas de salud mental y necesita más que conversen con él, de diálogo*" (Estudiante H).

Ya la categoría Entendiendo el gerenciamiento del cuidado como una actividad amplia y compleja relacionada a los cuidados directos e indirectos al cliente revela controversias en el entendimiento de los discentes sobre el gerenciamiento del cuidado. Se puede percibir en las declaraciones de los discentes una fragmentación acerca de la comprensión del gerenciamiento citado, destacándose en una de las declaraciones sobre la soberanía de la gerencia del equipo de enfermería, bajo la responsabilidad del enfermero, en detrimento de la realización del cuidado directo al cliente.

En este contexto, se revela el equívoco de la posibilidad de gerenciar el cuidado sin, a veces, conocer y atender las reales necesidades y los deseos del cliente, foco principal del cuidado. Tal hecho puede ser evidenciado a seguir:

*"Yo creo que el significado del gerenciamiento del cuidado es muy amplio y complejo... podemos estar directa e indirectamente en la jefatura de la enfermería, necesitamos gerenciar a las personas que están con nosotros [...]".* (Estudiante C)

*"Él está desde la atención básica, cuando usted va a organizar, de repente, una estructura de PSF [Programa de Salud de la Familia], o de puesto, hasta la red más compleja del hospital, donde usted tiene que organizar los materiales y administrar los recursos humanos y, en el propio cuidado con el cliente. Porque se usted no tiene una cosa sistematizada, todo se queda medio desarreglado, cada uno llega y hace de una forma y el cuidado acaba no siendo tan cuidado así. Acaba siendo un poco perjudicial al cliente".* (Estudiante A)

*"[...] nosotros estamos haciendo el cuidado del cliente porque hacemos la gerencia de las personas que estarán en contacto con el paciente... y no gerenciar directamente el cuidado en el paciente, sino a las personas que harán el cuidado".* (Estudiante F)

*"Para mí la gerencia del cuidado es todo: el cuidado propiamente dicho al paciente; el cuidado que él necesita tener en la hora cierta; son los materiales disponibles para que yo pueda hacer ese procedimiento cierto, en la hora cierta; es tener una buena armonía en el equipo para poder dar esas asistencia; tener una buena interrelación entre los sectores para que puedan trabajar en conjunto y de manera óptima, para traer un mejor resultado para el paciente".* (Estudiante H)

*"la gerencia del cuidado sería el planeamiento del cuidado, con todos los procesos metodológicos que usted elija, cualquier teoría de enfermería, proceso de enfermería. Y sería también la implementación y la evolución de ese cuidado. Registro del cuidado que usted hace [...]".* (Estudiante I)

*"[...] la gerencia del cuidado es intentar organizar y administrar todos esos factores que hay dentro del hospital para mejorar el cuidado al paciente."* (Estudiante J)

En cuanto a la pregunta a los estudiantes sobre su experiencia/vivencia de la enseñanza/aprendizaje del gerenciamiento del cuidado, se destacó la categoría Refiriendo que hay mayor contemplación del contenido teórico en relación al contenido práctico sobre el gerenciamiento, revelada a seguir:

*"A mi parecer es función del profesor. Porque el contenido es muy nuevo para nosotros, entonces creo que el profesor que está dando la asignatura tiene que hacer con que los alumnos se encanten por ella e intente ir juntando las cosas pra que no queramos quedarnos solamente en la parte administrativa y burocrática, sino también con el cuidado, que es justamente lo que la enfermería se propone."* (Estudiante D)

*"[...] Es lo que siento. Falta, muchas veces, la práctica [...]... Contenido teórico es todo muy lindo, muy bonito. Leer la pizarra, leer los textos, leer artículos, pero, la práctica nos falta".* (Estudiante E)

La complementariedad entre los contenidos teóricos y las prácticas de gerenciamiento fue ilustrada por uno de los estudiantes al mencionar que, a pesar de los contenidos teóricos referentes a la gestión de personas y al dimensionamiento de personal, el aprendizaje de cómo se realiza una escala de servicio ocurrió durante la práctica laboral supervisada de la asignatura Gestión y Gerenciamiento en la Enfermería y la Salud:

*"La parte de gestión de personas yo creo que ellas [profesoras] podría haber hecho más actividades volcadas para la práctica [...]. Nosotros hasta hicimos una escala ficticia [...]. Pero yo fui a aprender de verdad como se hace una escala en mi campo de Práctica laboral".* (Estudiante R)

Los estudiantes consideran la gerencia una dimensión importante de la actuación del enfermero y reconocen que, a lo largo del curso realizan acciones relacionadas al gerenciamiento, pero sin una discusión teórica y sin una profundización sobre el tema. Eso es hecho, como se refirieron los participantes del estudio, en los últimos semestres del curso.

*"Yo oí hablar [sobre la importancia del gerenciamiento en la enfermería] y le pregunté a la profesora, para saber bien qué que era, y la respuesta que tuve fue que yo aprendería eso en la séptima fase, al final del curso [...]."* (Estudiante C)

"A pesar de que, en la tercera fase ya comenzamos a ver, tener que dejar el ambiente organizado. Eso ya es gerenciar. Es organización. Pero no vemos ese concepto como una forma de gerencia, no se hace la relación". (Estudiante J)

"Yo creo que es un área bien interesante, pero poco trabajada en el curso, creo que debería ser más abarcadora". (Estudiante P)

A partir de la interrelación de las categorías presentadas, se constituyó el fenómeno Comprendiendo el gerenciamiento como una estrategia potencializadora de un cuidado humanizado e integral al cliente, que se configura, a partir del entendimiento de los estudiantes de graduación sobre el gerenciamiento del cuidado, como una condición necesaria para promover un atendimento digno, con visión del ser humano en su totalidad y complejidad.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo apuntan la necesidad de que se hagan esfuerzos en la enseñanza del gerenciamiento del cuidado, objetivando la adopción de modelos y tecnologías de gerencias volcados para abarcar la complejidad del ambiente terapéutico y del atendimento, no sólo del equipo de salud, que cuida del cliente, sino también <sup>(1, 3-4)</sup> del cuidado integral a este. Tal modalidad de cuidado podrá ser facilitada por los instrumentos tecnológicos y metodológicos vigentes en la sistematización de la asistencia de enfermería <sup>(2-3,12)</sup>.

En algunas declaraciones, se nota un punto de vista restringido sobre el gerenciamiento del cuidado, valorizando principalmente el cuidado directo al cliente y el registro de las acciones de la enfermería realizadas, lo que expresa la dicotomía existente en el entendimiento acerca del tema. Así, se señala que la integración de los conocimientos de varias disciplinas ofrecidas a través de la formación profesional podría ser más valorada por los profesores, advirtiendo a los estudiantes no sólo su significado, sino también su utilidad para el desempeño profesional <sup>(7)</sup>, lo que evidenciará la ética y la estética del

quehacer de la enfermería, además de la superación de la dicotomía entre el cuidado y la gerencia <sup>(10-12)</sup>.

Los estudiantes que están completando su formación académica entienden la relación entre la gestión y la asistencia en la práctica para gestionar el cuidado realizado por los enfermeros, ejemplificándola a través de la realización del cuidado, de la coordinación del proceso del cuidar compartido con los otros profesionales del equipo de salud y de la previsión y provisión de los materiales necesarios para realizar una asistencia de calidad. Otro hallazgo importante de la investigación es que los estudiantes participantes de la investigación valorizan la articulación con la práctica y la interacción con los docentes en el proceso de enseñanza/aprendizaje. Considerando que la educación es potencializada por el diálogo entre profesores y alumnos <sup>(17)</sup>, por medio de éste es posible incentivar a los alumnos a adoptar opciones de prácticas compatibles con la filosofía y la ideología de la enfermería y no sólo a las destinadas para el cumplimiento de las reglas institucionales establecidas.

En este sentido, vale destacar que la contribución de la graduación y de la práctica profesional para el desarrollo de competencias acontece de diferentes maneras en el gerenciamiento del servicio y en el gerenciamiento del cuidado. De modo general, las asignaturas curriculares abordan los conceptos básicos y apuntan directrices para tales procesos. No obstante, es papel del profesor de la asignatura Administración aplicada a la enfermería discutir con el alumno la relación de la teoría con la realidad de la práctica gerencial. Eso es posible por el desarrollo de actividades teórico-prácticas junto a los servicios de salud que aproximan el alumno a la práctica gerencial de enfermeros. Como resultados de aproximaciones teóricas y reflexivas con el auxilio docente, el alumno ampliará su entendimiento sobre la intersección entre la gerencia del servicio y del cuidado, entre otros objetivos de su proceso de enseñanza-aprendizaje <sup>(18)</sup>.

También le corresponde a los docentes generar reflexiones entre los estudiantes sobre la dimensión política del proceso gerencial, para la instrumentalización del alumno para que tengan una acción crítico-reflexiva frente a situaciones reales de trabajo. Eso significa

que el alumno comprenda las determinaciones del carácter político-ideológicas y

económicas de la organización; de la sociedad; así como de las políticas públicas de salud y educación y que relacione las teorías de administración con el proceso de trabajo del enfermero y la actuación de este profesional en un determinado contexto <sup>(19)</sup>.

Del mismo modo, se resalta la situación de las enfermeras gestoras del SUS, ocupando cargos relevantes, aunque actúan predominantemente como ejecutoras de macro funciones gestoras de salud <sup>(20)</sup>. Tal hecho caracteriza la complejidad de la gestión en la salud, principalmente cuando esta se hace a nivel de supervisión de los agentes comunitarios y del equipo de enfermería, envolviendo a otros profesionales del equipo de salud, a los cuales hay que suministrarles los recursos indispensables para el cotidiano del cuidar del cliente <sup>(20)</sup>.

En este sentido, los estudiantes alertan hacia la complejidad <sup>(14)</sup> del saber, del poder enseñar para fomentar el conocimiento y del aprender/adquirir conocimientos para el quehacer. Prácticas estas, del dominio de profesores y alumnos interesados en transformar las realidades estáticas que no contribuyen para el crecimiento individual y profesional de ambos.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Históricamente es notorio el enfrentamiento de los desafíos institucionales en cuanto a la obligatoriedad de jefatura y liderazgo en la enfermería general y en las unidades de instituciones de salud. El ejercicio del puesto/función de jefe siempre demanda serias dificultades al enfermero, por estar vinculadas, generalmente, a lo que se cree ser facilidades debido a la valorización de este profesional procedente de su formación en enfermería, que privilegia la asignatura administración/gerenciamiento. La mayor dificultad se refiere a la resolución de demandas institucionales caracterizadas en la promoción del micro y macro ambiente terapéutico para acoger a los usuarios de la institución referida.

Es importante destacar que, en ella, la previsión, provisión y manutención del ambiente terapéutico depende de la competencia y de la habilidad del enfermero jefe, considerado

el profesional del área de salud, que posea la adecuada preparación para esto. A pesar de que, en la actualidad, otros profesionales de esta área buscan, cada vez más, formación especializada en administración/gerencia y asumen puestos de jefatura sin preocuparse con la disponibilidad de personas y de recursos materiales, ambientales y documentales indispensables a la atención dada al cliente.

Por lo tanto, la inversión educacional relacionado la enseñanza de teorías de administración, a la formación del enfermero se justifica a partir del cumplimiento de la legislación de la enfermería. Sin embargo se entiende que tal hecho es injustificable, se él se aleja de la aplicación de sus conocimientos sobre el cuidar del cliente, utilizando la sistematización del atendimento de enfermería, principal razón de existir de esta profesión.

Analizando los resultados obtenidos en esta investigación, se concluye que los estudiantes de graduación de enfermería se dan cuenta de esta realidad y tienen pensamientos coherentes sobre la necesidad de cambios en la perspectiva del gerenciamiento del cuidado y consecuentemente, de su aprendizaje, objetivando atender al cliente - institución de salud, a partir de las demandas de atención con calidad y el bienestar de su usuario, lo que ya es una misión institucional, en la cual los líderes y los equipos disciplinares e interdisciplinares se deben proponer alcanzar. Para continuar la profundización de la temática en estudio, se sugiere la realización de investigaciones que integren la perspectiva de docentes de gestión/gerencia de enfermería al punto de vista de los estudiantes de enfermería, aspecto no contemplado en el presente trabajo.

## CITAS

1. Chaves LDP, Camelo SHH, Laus AM. Mobilizando competências para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. Rev. Eletr. Enferm [Internet]. 2011 [cited 2011 December 14];13 (4):594. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a01.htm>.
2. Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 1-13.
3. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2009;18(2):258-65.
4. Santos I dos, Dourado TG. Activities of the nurse: direct and indirect care to the hospitalized client: a descriptive study On-line Braz J Nurs [serial on the Internet]. 2007; [cited 2012 May 25]; 6(0): Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/582>
5. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão (Série B. textos Básicos de saúde). Brasília: Ministério da saúde; 2009. 56 p.
6. Santos I dos, Brandão ES. Cuidando e educando: modelo sociopoético. Entrelugares 2008; 1 (1): 121-9.
7. Erdmann AL, Backes DS, Minuzzi H. Care management in nursing under the complexity view. On-line Braz J Nurs [serial on the Internet]. 2008 [cited 2011 December 14]; 7(1). Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1033>.
8. Santos JLG, Garlet ER, Lima MADS. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(3):525-32.
9. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm 2006; 15(3):508-14.

10. Camponogara S, Backes VMS. Gerenciar em Enfermagem: uma reflexão à luz das idéias de Humberto Maturana. REME: rev. min. enferm. 2007;11(3):303-10.
11. Dantas CC. Reconstruindo formas de gerenciar enfermagem: enfrentando os desafios institucionais e de valorização profissional [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008.
12. Rossi FR, Silva MAD. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(4):460-68.
13. Erdmann AL, Rodrigues ACRL, Koerich MS, Backes DS, Drago LC, Klock P. O olhar dos estudantes sobre sua formação profissional para o Sistema Único de Saúde. Acta Paul Enferm. 2009; 22(3):288-94.
14. Morin E. Ciência com consciência. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2008.
15. Silva JM. Em busca da complexidade esquecida. In: Castro G, Carvalho EA, Almeida MC, organizadores. Ensaio de complexidade. Porto Alegre (RS): Sulina; 2006. p. 93-102.
16. Straus A, Corbin J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
17. Freire P. Pedagogia do Oprimido. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.
18. Rothbarth Solange, Wolff LDG, Peres AM. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de Administração aplicada à Enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2009;18(2):321-29.
19. Oliveira JC, Prado C, Peres HHC, Fernandes MFP, Leite MMJ. Grau de competência gerencial em enfermagem na perspectiva de graduandos de uma universidade privada. Rev. Esc Enferm USP 2009;43(no.spe.2):1221-25.
20. Souza MKB, Melo CMM. Atuação da enfermeira nas macrofunções gestoras de saúde. Rev Enferm UERJ 2009;17(2):198-202.

**Iraci dos Santos**

Departamento de Enfermería y del Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad del Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora Titular.  
E mail: [iraci.s@terra.com.br](mailto:iraci.s@terra.com.br)

**Alacoque Lorenzini Erdmann**

Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil  
Enfermera, Doctora en Filosofía de la Enfermería, Profesora Titular  
E-mail: [alacoque@newsite.com.br](mailto:alacoque@newsite.com.br).

**Vilma Villar Martins**

Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Enfermera. Estudiante del Máster de Enfermería.  
E-mail: [vilma.vilar@hotmail.com](mailto:vilma.vilar@hotmail.com)

**Euzeli da Silva Brandão**

Escuela de Enfermería Aurora Afonso Costa de la Universidad Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Enfermera. Profesora Asistente, Estudiante del Doctorado del Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro  
E mail: [euzelibrandao@gmail.com](mailto:euzelibrandao@gmail.com)

**José Luís Guedes dos Santos**

Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil  
Enfermero. Estudiante del Doctorado en Enfermería  
E-mail: [joseenfermagem@gmail.com](mailto:joseenfermagem@gmail.com)

**Patrícia Klock**

Hospital Universitario Polydoro Ernani de São Thiago de la Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil  
Enfermera, Estudiante del Doctorado en Enfermería por el Programa de Postgrado en Enfermería  
E-mail: [patyklock@hotmail.com](mailto:patyklock@hotmail.com)

**Contribución de los autores:** Investigación bibliográfica y recopilación de datos: Iraci dos Santos, Vilma Villar Martins, Euzeli da Silva Brandão, José Luís Guedes dos Santos y Patrícia Klock; Concepción y diseño del artículo: todos; Análisis e interpretación de los resultados: todos; Escrita del artículo: todos y; Revisión crítica y aprobación final : Iraci dos Santos y Alacoque Lorenzini Erdmann.